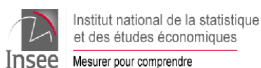


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



## Editorial

*Il est loin le temps où nous détectons 271 nouveaux cas COVID par jour (cas positifs et contact, au 31 mai 2020) en Ile-de-France. Le 28 août, nous avons atteint un pic, avec 5 300 nouveaux cas (dont 38 % de positifs) enregistrés. Cette donnée confirme donc bien la tendance perçue depuis la mi-août, et annoncée, de reprise de l'épidémie, en particulier dans la région. On se rapproche ainsi des prévisions faites à la sortie du confinement par la CNAM, qui étaient toutefois fondées sur une hypothèse d'un ratio « nombre de sujets contacts / nombre de cas positifs » plus élevé que celui constaté.*

*Cette hausse peut être liée à une augmentation de la positivité, mais sans aucun doute les opérations de dépistage massif qui ont été menées ces dernières semaines par les institutions et collectivités territoriales, ont eu un effet significatif sur le nombre de positifs détectés, grâce à un volume de tests plus important.*

*Ces démarches proactives marquent d'ailleurs de facto une évolution par rapport à la stratégie nationale originelle de dépistage et de tracing, puisque ce n'est plus systématiquement le médecin qui initie le test virologique et le suivi de son patient, ce dernier pouvant y avoir recours sans prescription initiale. Désormais, dans une majorité de cas, le contact tracing débute à réception dans SIDEF de l'information de la positivité du test. Ou bien, en cas de suspicion de clusters, les informations sont transmises directement par l'ARS. L'Assurance Maladie saisit alors elle-même dans CONTACT-COVID et joint le patient index et ses sujets contacts par téléphone.*

*Les plateformes Contact tracing de l'Assurance Maladie ont ainsi adapté leur fonctionnement pour tenir compte de ces nouvelles modalités de dépistage : barnums réguliers, bons de dépistage (envoyés début juillet dans 32 communes de la région), tests en aéroports, ou dans le cadre de grands événements sportifs (Roland Garros, Tour de France). Au niveau national, ce sont près de 500 000 appels qui ont été passés depuis le 13 mai.*

*Face à la montée du nombre de cas, l'Assurance Maladie adapte également ses moyens, de façon à pouvoir appeler 7j/7 les patients positifs et leurs sujets contacts dans le délai de 24 heures, et pouvoir assurer, très prochainement, jusqu'à 50 000 contacts par jour (près de 8 000 pour l'IDF).*

*Grâce à l'appel téléphonique, qui intervient de façon précoce dans le processus, l'Assurance Maladie joue un rôle central puisqu'elle est en mesure de rappeler toutes les recommandations à l'assuré, de l'orienter dans le parcours de soins, et notamment vers les lieux de dépistage, d'engager si besoin l'accompagnement par les cellules territoriales d'appui à l'isolement..., contribuant ainsi à garantir le dépistage et le confinement, ainsi que le suivi médical des patients dans les meilleures conditions. Dans un souci d'amélioration continue, les outils et les processus évoluent constamment pour répondre aux nouvelles contraintes et assurer l'efficacité du contact tracing.*

*Avec ses partenaires et les professionnels de santé, en ville et à l'hôpital, l'Assurance Maladie se prépare à maintenir une organisation et une mobilisation durable dans le temps, puisqu'à n'en pas douter, le virus circulera encore, plus ou moins fortement, au cours des prochains mois.*

Benjamin SERVANT

Sous-Directeur, Direction de la coordination régionale de la gestion du risque, Ile-de-France  
Assurance maladie

## Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Île-de-France a connu en mars une diffusion rapide des cas en communauté, l'épidémie atteignant un pic en semaine 13, du 23 au 29 mars. L'impact de l'épidémie a été majeur en Ile-de-France. Les Franciliens comptaient pour environ 40 % des décès pour Covid-19 recensés en France depuis le 1<sup>er</sup> mars, que ce soit à l'hôpital ou en Ehpad.

Le confinement a été suivi par une diminution nette des recours aux soins pour Covid-19. Observée d'abord en ambulatoire en semaine 14, du 30 mars au 5 avril, puis à l'hôpital à partir du 7 avril, elle s'est poursuivie jusqu'en semaine 24, du 8 au 14 juin, cinq semaines après le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est inversée en semaine 26. Entre les semaines 27 et 32, la majorité des indicateurs épidémiologiques régionaux montraient une augmentation de la circulation du virus en Île-de-France et particulièrement à Paris.

En semaine 35 (du 24 au 30 août), le taux d'incidence poursuit sa dynamique exponentielle en atteignant 93,3 nouveaux cas pour 100 000 habitants en Île-de-France contre 65,1 la semaine précédente et 130 à Paris contre 90,3 la semaine précédente. Le seuil d'alerte (50) est désormais dépassé dans la totalité de la région. Les départements du Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine ont également franchi le taux d'incidence de 100 cas pour 100 000 habitants.

L'évolution du nombre de cas et de contacts investigués par les équipes en charge du contact-tracing reflète cet aspect d'accélération de la dynamique épidémique en Île-de-France avec un accroissement de 53 % du nombre d'enquêtes initiées passant de 5 492 à 8 376 entre semaine S34 et S35.

Le ratio de contacts investigués par cas est en réduction régulière depuis mi juillet, chutant d'une moyenne de 4,8 contacts par cas investigué en S29 jusqu'à 1,7 en S35 sur l'Île-de-France.

La classe d'âge des 20-30 ans reste la classe la plus fortement touchée par la diffusion du virus, et celle où la progression est la plus importante par rapport aux données de la semaine précédente mais on retrouve également une augmentation de l'incidence sensible dans les classes d'âges voisines. Chez les classes d'âge les plus élevées (à partir de 70 ans) la progression reste limitée, cette situation peut s'expliquer par des contacts sociaux réduits et une meilleure observance des gestes barrières chez ces personnes. Cependant, la progression rapide de la circulation du virus dans le reste de la population accroît le risque d'une diffusion du virus aux populations les plus âgées et à risque de complications graves.

Le nombre de nouveaux clusters est en augmentation depuis la semaine 31, avec au 2 septembre : 45 clusters en cours d'investigation dont 22,3 % sont classés à criticité élevée. Près des 2/3 des clusters apparaissent désormais en milieu professionnel, établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et établissements de santé.

Les indicateurs provenant des réseaux de surveillance en médecine de ville semblent décrire un début de hausse d'activité liée à la Covid-19 tandis que les indicateurs en milieu hospitalier ne présentent pas à ce stade de hausse comparable. Cependant, l'existence d'un retard de plusieurs semaines des indicateurs cliniques sur les indicateurs issus des tests impose une vigilance particulière sur les prochains jours. Le retentissement de l'épidémie sur la médecine de ville et dans le milieu hospitalier est à surveiller dans un contexte de rentrée scolaire et professionnelle conduisant à un brassage accru des populations malgré les mesures de protection en vigueur.

### Surveillance virologique

- ▶ En semaine 35 (du 24 au 30 août), le taux d'incidence de l'infection COVID-19 (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) a atteint 93,3 / 100 000 habitants. Ce taux d'incidence francilien est toujours supérieur au taux d'incidence national (54,6 / 100 000 habitants). Le taux de positivité de la région est de 6,6 % et dépasse le seuil d'attention de 5 % (il est de 4,3 % en France).
- ▶ Tous les départements d'Île-de-France ont désormais dépassé le seuil d'alerte de 50 / 100 000 habitants, ainsi que le seuil de 5 % de taux de positivité.
- ▶ Trois départements ont franchi le taux d'incidence de 100 / 1 000 000 : Paris (130 / 100 000), Hauts-de-Seine (105 / 100 000), Val-de-Marne (126 / 100 000), et des taux de positivité de 6 %.

### Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 247 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des entreprises privées et publiques, des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et des établissements de santé.
- ▶ Le nombre des cas et des contacts investigués poursuit son accélération en semaine 35 : 8 376 cas ont été investigués en Île-de-France contre 5 492 en S34 soit une augmentation de 53 %, le ratio de contacts investigués par cas est en diminution régulière pour atteindre 1,7 en S35 sur l'Île-de-France.

### Surveillance en médecine de ville

- ▶ Après plusieurs semaines de stabilité, l'activité de SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » a commencé à augmenter en S34. En S35, cette tendance se poursuit de façon plus importante, avec un nombre d'actes (n = 641) et un taux d'actes de 7,1 % par rapport à l'activité globale, contre 5,1 % en S34. L'augmentation a concerné toutes les classes d'âge à l'exception de personnes de plus de 65 ans. Cette hausse était plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans.

### Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 31 août inclus, 937 épisodes avec au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) ont été signalés en Île-de-France (*versus* 904 au 24 août), dont 70 connaissaient un épisode actif au 31 août.
- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 30 août inclus, il y a eu 4 477 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 1 nouveau décès en semaine 35.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 66 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la semaine 35 (*versus* 51 en S34), correspondant à 55 cas confirmés chez les résidents et 83 cas confirmés chez le personnel.

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : Le taux de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » au niveau régional en semaine 35 est plus élevé qu'en semaine 34 : 1,9 % de l'activité codée sur la région en S35 *versus* 1,7 % en S34, restant à un niveau absolu plutôt faible. L'augmentation a concerné toutes les classes d'âge à l'exception de personnes de plus de 65 ans. Au niveau départemental, on observe une hausse de ce taux entre les semaines 34 et 35 pour la Seine-et-Marne (de 0,8 % à 1,3 %), la Seine-Saint-Denis (de 2,4 % à 3,8 %) et les Yvelines (de 1,3 % à 2,0 %).
- ▶ **Si-VIC** : Bien qu'encore bas, le niveau d'incidence régionale des hospitalisations augmente tendanciellement depuis début juillet. Il a augmenté de 10 % en semaine 35 (333 nouvelles hospitalisations contre 291 en semaine 34). L'incidence des hospitalisations pour Covid-19, standardisée sur l'âge, s'établissait à 2,3 pour 100 000 habitants en semaine 35, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne atteignant 3,2.

### Surveillance de la mortalité

- ▶ Au niveau régional, pas d'excès de mortalité identifié dans les départements franciliens : la mortalité toutes causes et tous âges confondus est, en semaine 34, dans les marges de fluctuation habituelle.

### Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ Le R-effectif calculé sur les données de SIDEP avec une fenêtre de 7 jours, s'établit en semaine 35 à 1.42 [1.40-1.45] contre 1.40 [1.38-1.41] en France métropolitaine. Il s'est stabilisé depuis fin juillet à un niveau élevé représentant un doublement de l'incidence en 2 semaines.

## Surveillance virologique

La surveillance virologique s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)** de remontée quasi-exhaustive des résultats PCR des laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers.

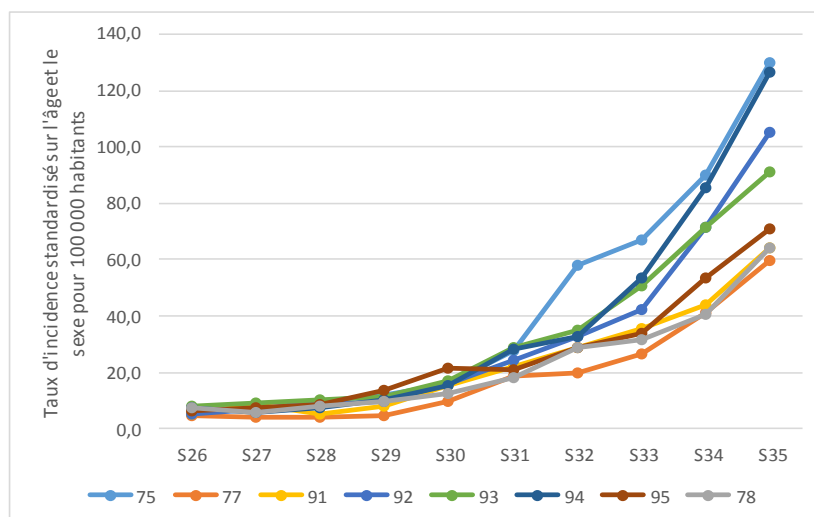
En Île-de France, le nombre de tests effectués en semaine 34 était à nouveau en hausse et reste supérieur au taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 1 213 / 100 000 habitants en semaine 34 à 1 414 / 100 000 en semaine 35 en IDF. L'augmentation importante de l'incidence observée dans les départements franciliens n'est qu'en partie attribuable à l'augmentation du taux de tests, l'augmentation du nombre de patients positifs (44 % en IDF) étant plus importante que l'augmentation du nombre de patients testés (17 % en IDF).

Le taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur l'âge et le sexe est passé en Île-de-France **de 46,2 / 100 000 habitants en semaine 33, à 65,1 / 100 000 habitants en semaine 34 et 93,3 / 100 000 habitants en semaine 35** (Tableau 1). Les taux d'incidence dans les départements ont tous franchi le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants en semaine 35, et trois départements ont franchi le taux d'incidence de 100 / 100 000 : Paris (130 / 100 000), Hauts-de-Seine (105 / 100 000), Val-de-Marne (126 / 100 000), avec une nette accélération pour ces trois derniers départements (Figure 1). Le taux d'incidence standardisé en Seine-Saint-Denis approche les 100 cas / 100 000 (91 / 100 000), suivant la tendance de la petite couronne.

**Tableau 1.** Nombre de tests réalisés et positifs, taux d'incidence hebdomadaire standardisé par âge et sexe et taux de positivité par département en Île-de-France, du 17 au 30 août 2020 (source SI-DEP, extraction au 02/09/2020)

| Département          | semaine 34                |                       |                         |                        |                             | semaine 35                |                       |                         |                        |                             |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|
|                      | Taux de test pour 100 000 | Nb de patients testés | Nb de patients positifs | Taux de positivité (%) | Taux Incidence pour 100 000 | Taux de test pour 100 000 | Nb de patients testés | Nb de patients positifs | Taux de positivité (%) | Taux Incidence pour 100 000 |
| Paris                | 1734                      | 37250                 | 2148                    | 5,77                   | 90,27                       | 2006                      | 43092                 | 3120                    | 7,24                   | 130,00                      |
| Seine-et-Marne       | 922                       | 13119                 | 561                     | 4,28                   | 41,33                       | 1052                      | 14977                 | 822                     | 5,49                   | 59,70                       |
| Yvelines             | 916                       | 13274                 | 544                     | 4,10                   | 40,65                       | 1075                      | 15574                 | 848                     | 5,44                   | 63,90                       |
| Essonne              | 1025                      | 13528                 | 565                     | 4,18                   | 44,17                       | 1149                      | 15155                 | 818                     | 5,40                   | 63,94                       |
| Hauts-de-Seine       | 1414                      | 22814                 | 1155                    | 5,06                   | 71,28                       | 1693                      | 27324                 | 1707                    | 6,25                   | 105,00                      |
| Seine-Saint-Denis    | 1094                      | 18278                 | 1191                    | 6,52                   | 71,43                       | 1293                      | 21598                 | 1553                    | 7,19                   | 91,31                       |
| Val-de-Marne         | 1290                      | 18136                 | 1202                    | 6,63                   | 85,37                       | 1501                      | 21098                 | 1777                    | 8,42                   | 126,34                      |
| Val-d'Oise           | 1013                      | 12649                 | 647                     | 5,12                   | 53,52                       | 1188                      | 14833                 | 868                     | 5,85                   | 70,92                       |
| <b>Île-de-France</b> | <b>1213</b>               | <b>149048</b>         | <b>8013</b>             | <b>5,38</b>            | <b>65,1</b>                 | <b>1414</b>               | <b>173651</b>         | <b>11513</b>            | <b>6,63</b>            | <b>93,3</b>                 |

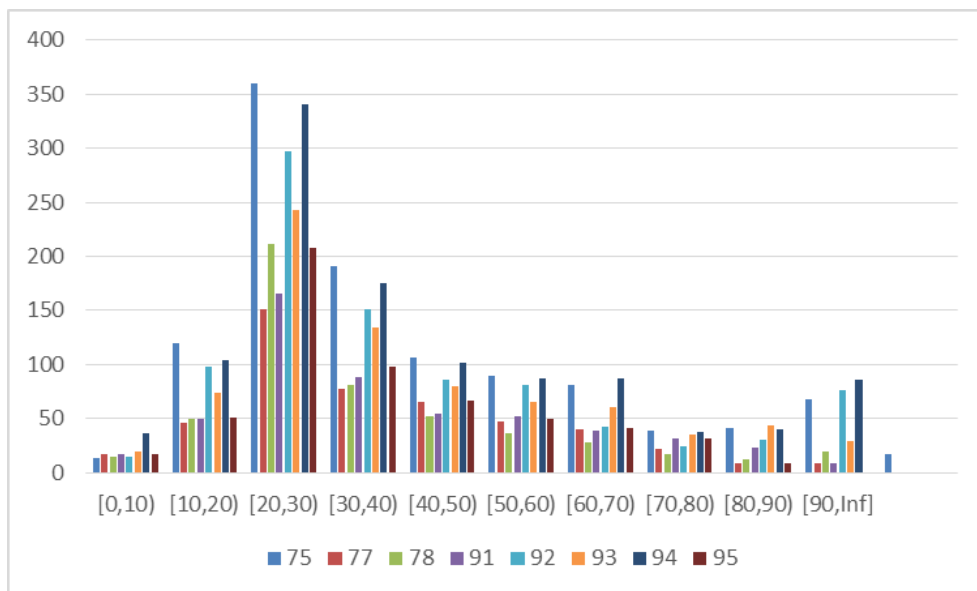
**Figure 1.** Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département (source SI-DEP)



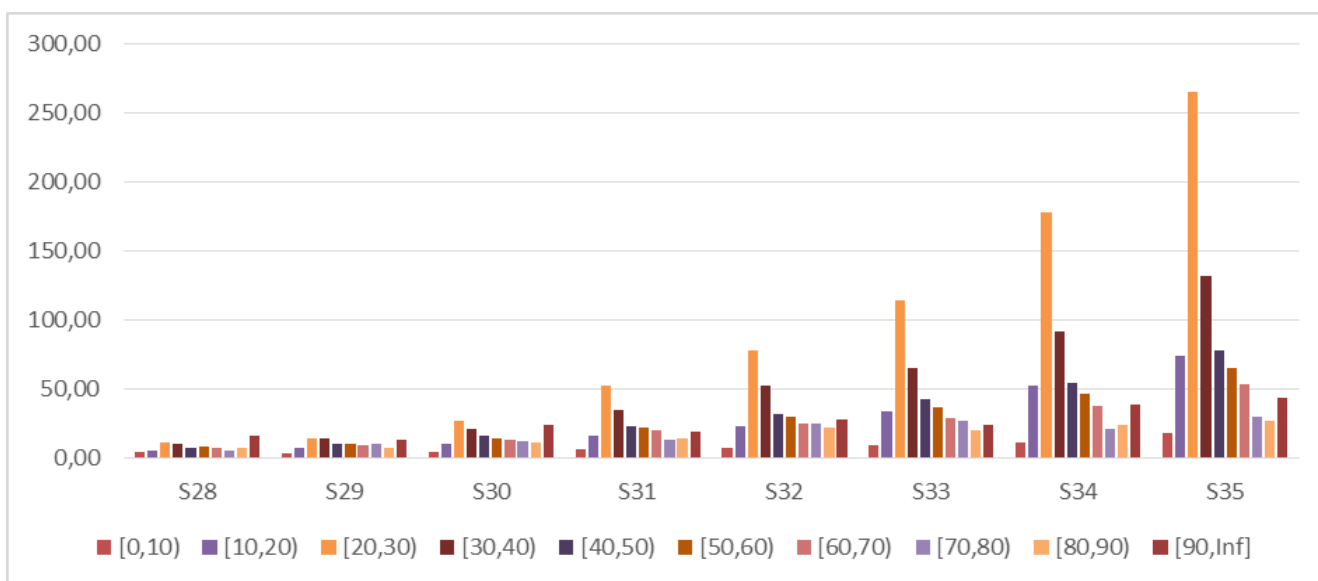
## Surveillance virologique (suite)

Le taux d'incidence le plus élevé est observé dans la tranche 20-30 ans, pour laquelle elle dépasse 150 / 100 000 habitants dans tous les départements (Figure 2) (265,6 / 100 000 en Île-de-France). L'incidence des tranches d'âge 10-20 ans et 30-40 ans est en augmentation nette et régulière depuis la semaine 30 (20 juillet). Dans une moindre mesure, cette augmentation s'étend aux tranches d'âge adjacentes, notamment les 30-40 ans.

**Figure 2.** Taux d'incidence hebdomadaire par département francilien et par classes d'âge à la semaine 35 pour le SARS-CoV-2 (source SI-DEP)



**Figure 3.** Evolution temporelle du taux d'incidence hebdomadaire par classes d'âge du SARS-CoV-2 en IDF (source SI-DEP)



## Surveillance des clusters (foyers de transmission)

**Au 2 septembre 2020**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **247 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 224 au 26 août).

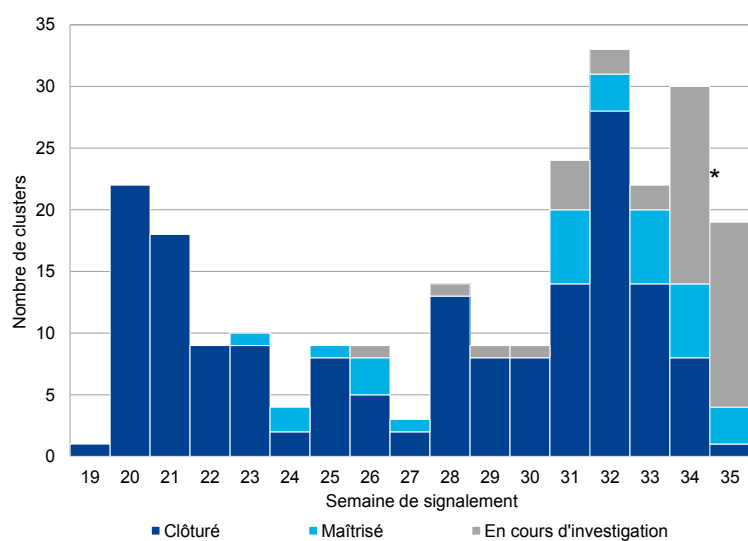
Les clusters de la région affectent principalement des entreprises privées et publiques (35,2 %), des établissements de santé (15,4 %) et des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (14,2 %).

Une légère augmentation est à noter dans les établissements pénitentiaires pour lesquels le nombre de clusters est passé à 3 % sur la période de juillet-août.

**Tableau 2.** Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département et par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 2 septembre 2020 (N = 247) (Source : MONIC)

| Type de collectivité  | 75        | 77        | 78        | 91        | 92        | 93        | 94        | 95        | Île-de-France |             |              |             |            |             |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|
|   |           |           |           |           |           |           |           |           | mai-juin      |             | juillet-août |             | Total      |             |
|   |           |           |           |           |           |           |           |           | N             | %           | N            | %           | N          | %           |
| Milieux professionnels (entreprise)   | 32        | 4         | 5         | 8         | 6         | 15        | 11        | 6         | 5             | 6,0%        | 82           | 50,3%       | 87         | 35,2%       |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion                           | 14        | 1         | 10        | 4         | 4         | 1         | 1         | 0         | 31            | 36,9%       | 4            | 2,5%        | 35         | 14,2%       |
| Etablissements de santé   | 10        | 6         | 4         | 1         | 3         | 3         | 7         | 4         | 20            | 23,8%       | 18           | 11,0%       | 38         | 15,4%       |
| EMS de personnes handicapées  | 0         | 1         | 1         | 2         | 1         | 2         | 4         | 3         | 8             | 9,5%        | 6            | 3,7%        | 14         | 5,7%        |
| Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes           | 6         | 2         | 0         | 2         | 1         | 2         | 0         | 2         | 1             | 1,2%        | 14           | 8,6%        | 15         | 6,1%        |
| Crèches   | 3         | 0         | 0         | 3         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1             | 1,2%        | 7            | 4,3%        | 8          | 3,2%        |
| Milieu scolaire et universitaire  | 2         | 0         | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1         | 2             | 2,4%        | 8            | 4,9%        | 10         | 4,0%        |
| Etablissements pénitentiaires   | 1         | 1         | 0         | 2         | 0         | 0         | 2         | 1         | 2             | 2,4%        | 5            | 3,1%        | 7          | 2,8%        |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)                  | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1             | 1,2%        | 1            | 0,6%        | 2          | 0,8%        |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance                                       | 1         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1             | 1,2%        | 1            | 0,6%        | 2          | 0,8%        |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc) | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1             | 1,2%        | 1            | 0,6%        | 2          | 0,8%        |
| Autre   | 2         | 4         | 4         | 2         | 3         | 2         | 4         | 6         | 11            | 13,1%       | 16           | 9,8%        | 27         | 10,9%       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>72</b> | <b>21</b> | <b>26</b> | <b>26</b> | <b>21</b> | <b>28</b> | <b>30</b> | <b>23</b> | <b>84</b>     | <b>100%</b> | <b>163</b>   | <b>100%</b> | <b>247</b> | <b>100%</b> |

**Figure 4.** Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par statut du cluster, données au 2 sept 2020, région Île-de-France (source : MONIC)



\* Données non consolidées

Cluster maîtrisé : Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

Cluster clôturé : Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Criticité définie en fonction du potentiel de transmission et des critères de gravité des cas.

**Tableau 3.** Distribution des clusters par département et par niveau de criticité, données au 2 sept 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

|                   | Niveau de criticité |        |       | TOTAL |      |
|-------------------|---------------------|--------|-------|-------|------|
|                   | Limité              | Modéré | Elevé |       |      |
| Paris             | 26                  | 30     | 16    | 72    |      |
| Seine-et-Marne    | 3                   | 7      | 11    | 21    |      |
| Yvelines          | 7                   | 15     | 4     | 26    |      |
| Essonne           | 12                  | 7      | 7     | 26    |      |
| Hauts-de-Seine    | 10                  | 8      | 3     | 21    |      |
| Seine-Saint-Denis | 12                  | 12     | 4     | 28    |      |
| Val-de-Marne      | 11                  | 11     | 8     | 30    |      |
| Val-d'Oise        | 10                  | 11     | 2     | 23    |      |
| IDF               | N                   | 91     | 101   | 55    | 247  |
|                   | %                   | 36,8%  | 40,9% | 22,3% | 100% |

Au 2 sept, 45 clusters sont en cours d'investigation (18,2 %). L'augmentation du nombre de clusters constatée depuis la semaine 31 ralentit au cours de la semaine 35 (Figure 4). Cette tendance reste à explorer et à surveiller dans les semaines à venir.

Un peu moins d'un quart des clusters sont à criticité élevée (Tableau 3).

## Activité de suivi (données ContactCovid)

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas, de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement si nécessaire, et de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Cette stratégie repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé ; l'Assurance maladie ; les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact tracing (base de données Contact-Covid) permettent de juger de l'efficacité des mesures en place et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique.

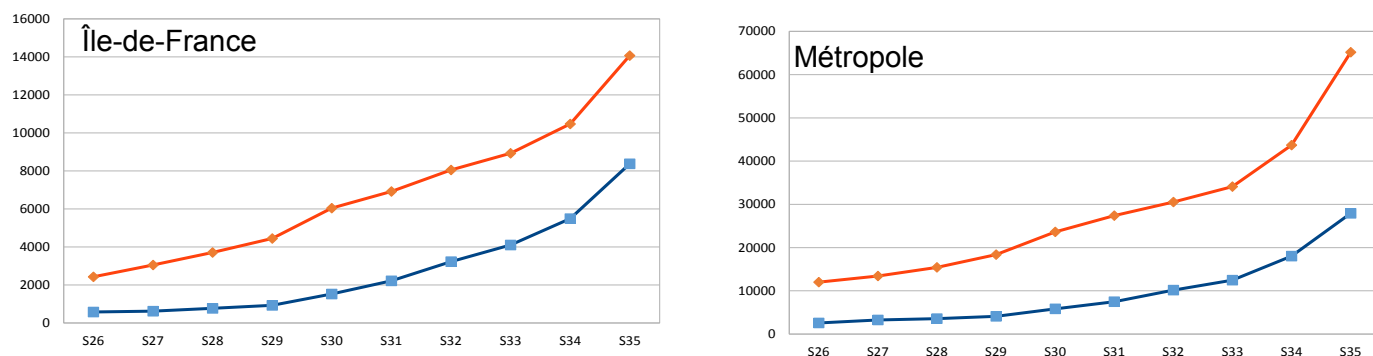
A partir de ce point épidémiologique, le mode de production des indicateurs provenant de Contact-Covid a évolué. Les indicateurs sont maintenant produits à partir d'une base de données individuelles anonymisées entraînant des différences par rapport à la semaine précédente :

- Les personnes-contacts à risque devenues cas sont maintenant à la fois comptées comme cas et comme personnes-contacts. Elles étaient dans les semaines précédentes uniquement comptabilisées comme cas. Ce nouveau mode de calcul entraîne une légère augmentation du nombre de personnes-contacts (+5 %) ;
- Le dénombrement des personnes par semaine se fait maintenant à partir de la date de création de la fiche dans la base de données et non plus par différence du nombre de personnes présentes dans la base entre les semaines. Cette nouvelle définition, plus précise, entraîne de légères différences (+/-2 %) sur les effectifs par semaine par rapport aux données précédemment présentées .

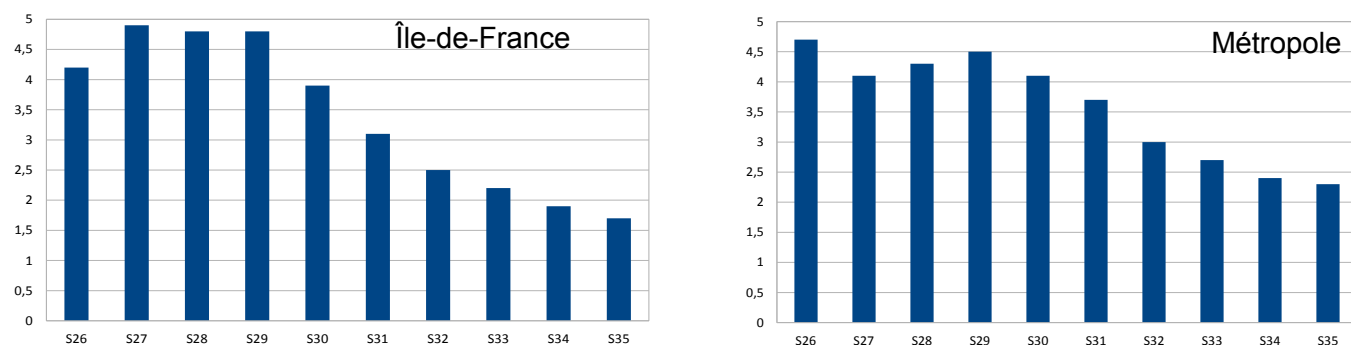
L'évolution croissante du nombre de cas et de contacts investigués présente un profil similaire en Île-de-France et en métropole (Figure 5) avec une nette accélération de la progression au cours des dernières semaines; en Île-de-France 4 111 cas ont été investigués en S33, 5 492 en S34 puis 8 376 en S35, soit une augmentation de 34 % et 53 % sur ces 2 intervalles.

Le ratio de contacts investigués par cas (Figure 6) est lui en constante diminution sur les 6 dernières semaines, chutant de 4,8 en S29 jusqu'à 1,7 en S35 sur l'Île-de-France. Cette baisse de contacts peut traduire une réelle réduction des contacts sociaux secondaire à un changement de comportement au sein de la population mais peut également être causée par une sous-déclaration des contacts chez les personnes interrogées. La période estivale de congés rendant les contacts plus difficile à joindre peut également contribuer à accentuer ce phénomène sans toutefois exclure d'autres causes. Ce phénomène de diminution des contacts identifiés par cas est en cours d'investigation, il peut conduire à sous-estimer l'augmentation du nombre total de contacts.

**Figure 5.** Evolution temporelle du nombre de cas (bleu) de SARS-CoV-2 investigués et de contacts investigués (rouge) (source ContactCovid, Cnam)



**Figure 6.** Evolution temporelle du rapport entre les nombres de contacts et de cas de SARS-CoV-2 investigués (source ContactCovid, Cnam)



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) s'appuie depuis le 01/07/2020 sur une enquête nationale de Santé Publique France.

Depuis la semaine 23, le nombre de signalements<sup>1</sup> en ESMS a augmenté, particulièrement dans les établissements pour personnes âgées (PA), et les établissements pour personnes handicapées (PH).

Le nombre de cas confirmés<sup>2</sup> a augmenté chez les résidents et chez le personnel en EHPA, ce qui est à mettre en lien avec une politique de test systématique des personnels revenant de vacances avant la reprise du travail. En revanche, si le nombre de cas confirmés chez le personnel en établissements pour personnes handicapées augmente légèrement, le nombre de cas confirmés chez les résidents reste très faible.

Le ratio entre le nombre important de signalements en ESMS et le nombre relativement faible de cas confirmés tient au fait que de nombreux signalements sont extrêmement précoces et ne concernent que peu de cas, voire uniquement des cas possibles<sup>3</sup>.

**PA :** Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

**PH :** Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

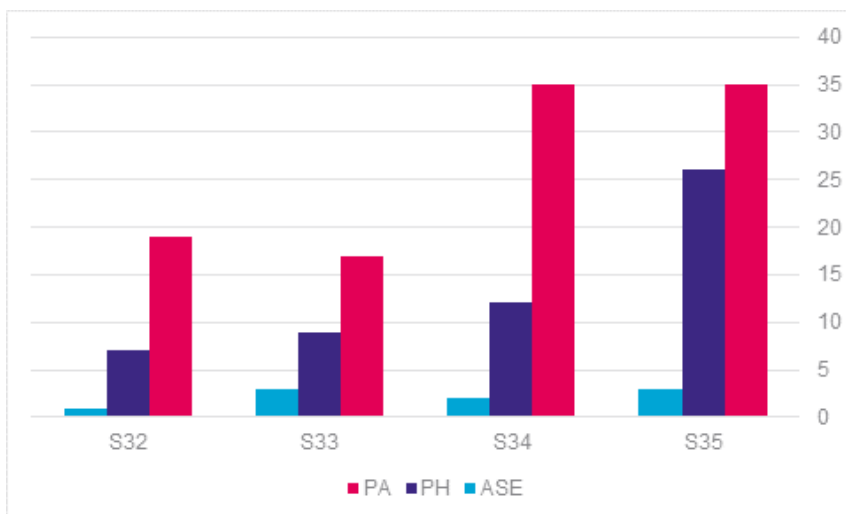
**ASE :** Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

<sup>1</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

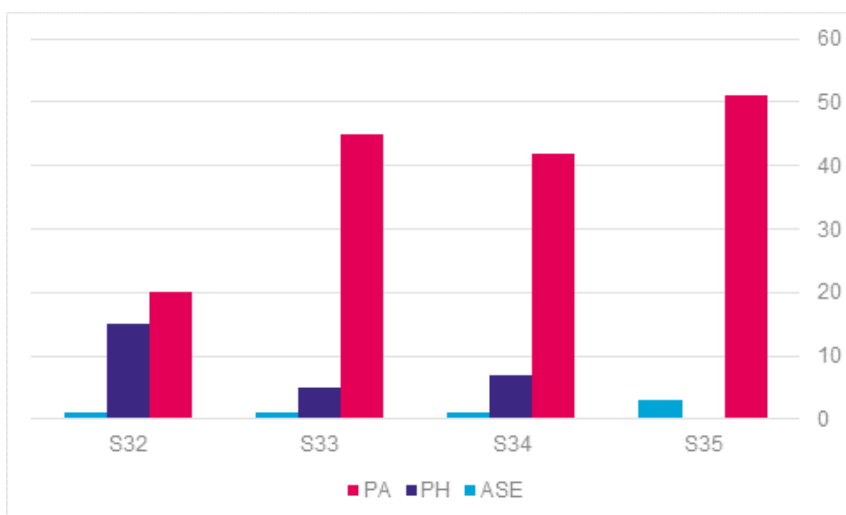
<sup>2</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

<sup>3</sup> Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

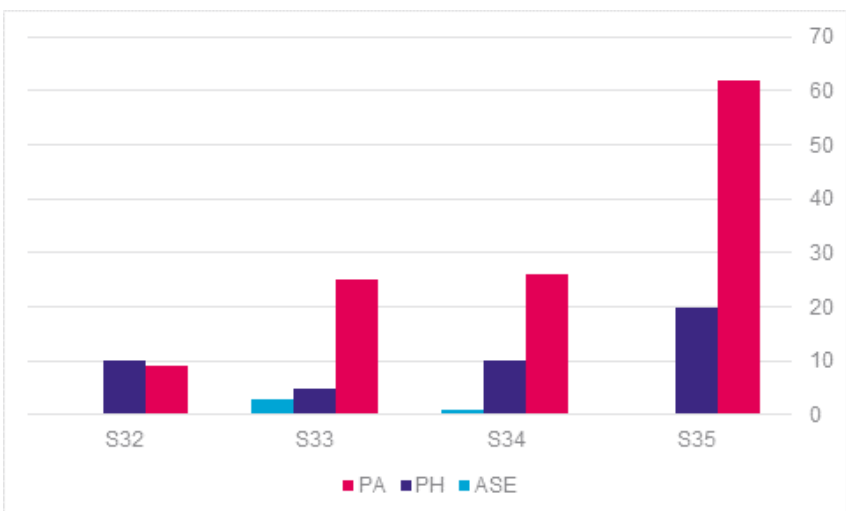
**Figure 7.** Nombre de signalements<sup>1</sup> pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 35 (source enquête Voozano SPF, extraction au 02/09/2020)



**Figure 8.** Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 35 (source enquête Voozano SPF, extraction au 02/09/2020)



**Figure 9.** Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 35 (source enquête Voozano SPF, extraction au 02/09/2020)

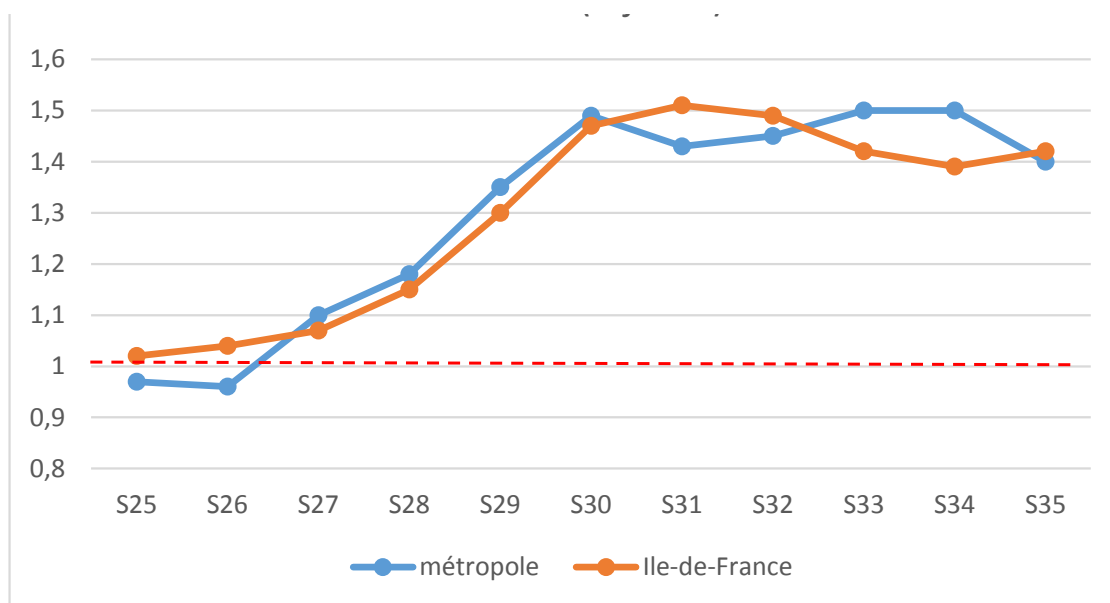


## Nombre de reproduction effectif « R effectif »

Le nombre de reproduction R (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont désormais produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs) et des passages aux urgences (OSCOUR®). L'indicateur calculé sur les données SI-DEP a l'avantage de s'appuyer sur des données de cas confirmés de COVID-19 et de donner des tendances réactives. Le R effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). En revanche, cet indicateur peut être instable notamment lorsque l'incidence est faible car est influencé par les actions locales de dépistage. Si celles-ci diminuent au profit du test des cas symptomatiques, le R-effectif augmentera artificiellement. D'autres sources de données peuvent alors être prises en considération comme les données d'admissions hospitalières. Le R-effectif sera stabilisé et affranchi des modalités d'échantillonnage mais accusera un retard supérieur, de l'ordre de 3 semaines par rapport aux infections correspondantes.

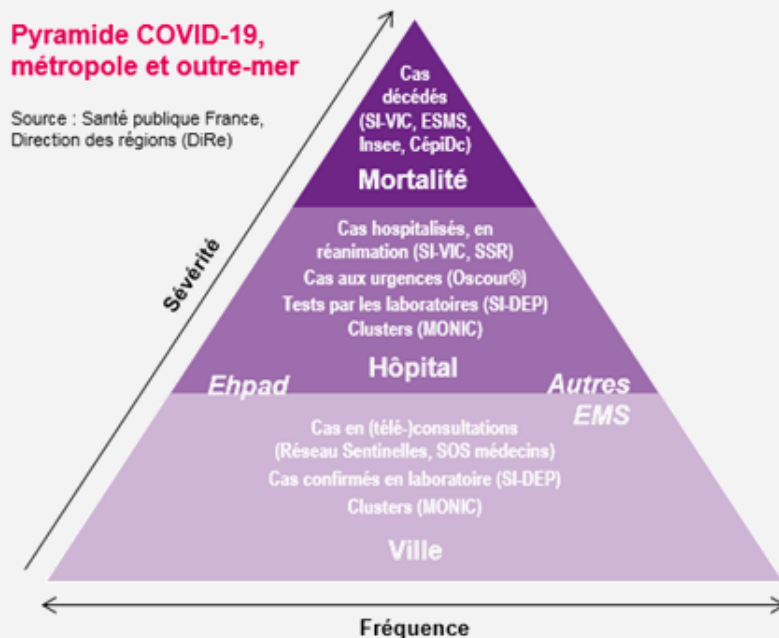
Le R-effectif calculé sur une fenêtre de 7 jours, s'établit en semaine 35 à 1,42 [1,40-1,45] contre 1,40 [1,38-1,41] en France métropolitaine. Il s'est stabilisé depuis fin juillet à un niveau élevé représentant un doublement de l'incidence en 2 semaine. Le R-effectif calculé sur les données hospitalières (SIVIC) amorce son décollage en début de semaine 36 en Île-de-France : 0,83 [0,72-0,94] pour la semaine 34, 0,91 [0,79-1,03] en semaine 35 et 1,12 [0,99-1,25] en début de semaine 36 (au 03/09/2020).

**Figure 10.** Evolution temporelle du coefficient de reproduction effectif (données SIDEP, les données correspondent aux calculs effectués le lundi qui suit)



## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Ile-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CépiDc-Insem : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; insee : institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

### Rédacteur en chef

Dr Anne LAPORTE

### Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Pascal BEAUDEAU  
Clémentine CALBA  
Camille DAVISSE  
Anne ETCHEVERS  
Céline FRANCOIS  
Florence KERMAREC  
Sarah MAHDJOUR  
Gabriela MODENESI  
Annie-Claude PATY  
Yassoungo SILUE  
Jeanne TAMARELLE  
Aurélien ZHU-SOUBISE  
Carole LECHAUVE  
Luisa FLORES

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

### Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

27 août 2020

Número vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



World Health Organization

**ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)